

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° D: N° W19-498816

34971

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 38558 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJI EL MEKKI

Date de naissance : 27/12/1970

Adresse : Enaji@royalairmaroc.com

Tél. : 1883, 60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

et Thoracique  
Adultes - Enfants Nourrissons  
545, Bd. Panoramique Californie  
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80  
Fax: 0522 50 76 98

Date de consultation : 29/6/2020

Nom et prénom du malade : NAJI Wijdane Age : 20

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie congénitale opérée


En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 29/06/2020

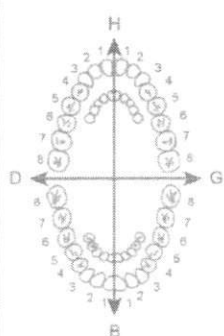
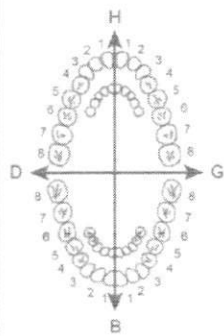
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
29/6/2020	US ECG + Son	3	3000	
29/6/2020	echo coeur	1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE AMINE SARL</b> Leïla EL KOUHEZE Lotissement Amine, N° 65 Sidi Maarouf - Casablanca Tél.: 0522 97 25 85	29/6/20	83.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		





مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

29 juin 2020

Mlle Wijdane NAJI

4180 de

- . Arbo cembyl 1 cph x 2 h
- . Alwityl 1 cph le matin
- . Extra mag 1 cph le soir

Tranquillant

Renouvelable

Re: Achy  
2

TE 83,60



PHARMACIE AMINE SARL  
Leila EL KOUHENE  
Lotissement Amine, N° 65  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 25 85

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



# مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

## FACTURE

N°: C0132/2020

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
NAJI Wijdane	PR BELHAJ Miloud	29/06/2020
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1	1 000,00	1 000,00
ELECTROCARDIOGRAMME	1	100,00	100,00
	TOTAL CLINIQUE		1 100,00
PR BELHAJ Miloud			200,00
	TOTAL HONORAIRES		200,00

Montant Total	1 300,00 Dhs	
	Réglés	0,00 Dhs
	Restant	1 300,00 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES

*Clinique CALIFORNIE*  
545 Bd Panoramique  
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55  
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca - الدار البيضاء - كاليفورنيا - المنظر العام - 545

Patente : 34270002 : الضريبة المهنية - I.F : 1051533 : التعريف الجبائي - C.N.S.S. : 6878071 - الضمان الإجتماعي - ICE 001741188000041

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 : الهاتف - Fax : 0522 50 76 98 : الفاكس

الموقع الإلكتروني: Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني: E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com





Nom : NAJI  
Prénom : WIJDANE  
Age : 20 ans  
Motif : Contrôle d'une CIA opérée.

Casa, le 29/06/2020

## Compte rendu d'écho doppler cardiaque Trans-thoracique

- Cavités cardiaques de taille normale. Oreillette gauche à 20mm de diamètre et à 9cm<sup>2</sup> de surface, ventricule gauche à 46/32mm de diamètre, ventricule droit à 15mm de diamètre, oreillette droite à 7cm<sup>2</sup> de surface. Veine cave inférieure non dilatée.
- Aorte tubulaire de taille normale.
- Pas d'hypertrophie des parois du ventricule gauche.
- Bonne fonction systolique segmentaire et globale du ventricule gauche. La fraction d'éjection est estimée à 62% évaluée par la méthode biplan.
- Fuite mitrale minime par remaniement de la valve.
- La valve aortique et pulmonaire sont normales.
- Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.
- Pas de prolapsus valvulaire ni de bicuspidie aortique.
- Péricarde est sec.
- Pas de thrombus intracardiaque visible.
- Pas de shunt visible ni de coarctation de l'aorte.
- Pressions de remplissage sont normales.
- Pas de dysfonction du ventricule droit.

### AU TOTAL :

Fuite mitrale minime par remaniement de la valve.

Pas de dilatation des cavités cardiaques ni de dysfonction ventriculaire.

Dr A. EL AMRANI

Dr. AMRANI EL AMRANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545, Bd. Panoramique Casablanca  
Tél : 0522 50 80 80 - Fax : 0522 50 76 98

# AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

médicament. Si vous avez des questions,  
votre médecin ou à votre pharmacien.  
de vous y référer à nouveau.



..... 40 mg  
de stéarique, stéarate de magnésium.



ains effets (dits effets bêta) du système

Ce  
symp.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

## ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

#### (CONTRE - INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
- asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute ),

# AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

médicament. Si vous avez des questions,  
votre médecin ou à votre pharmacien.  
de vous y référer à nouveau.



..... 40 mg  
de stéarique, stéarate de magnésium.



ains effets (dits effets bêta) du système

Ce  
symp.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

## ■ ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

#### (CONTRE - INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
- **asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,**
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute ),

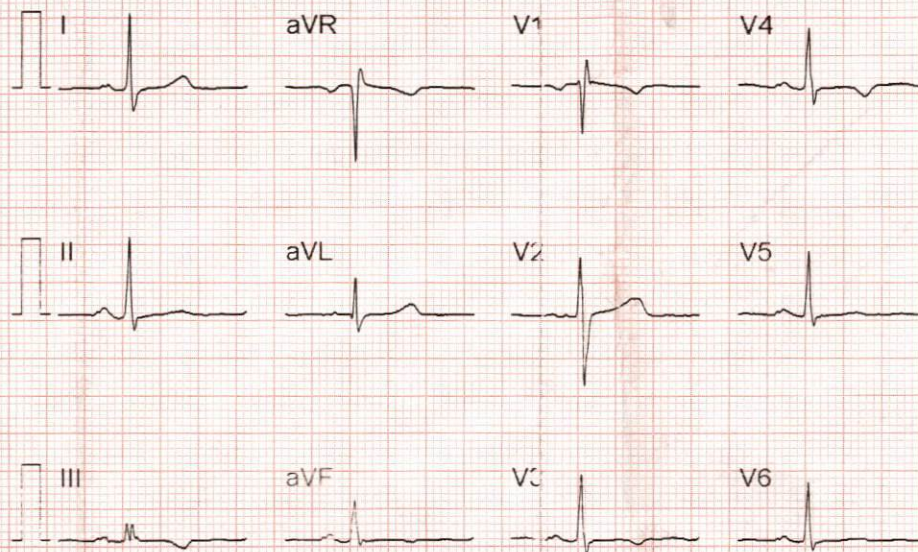


Nom : naji wijdane  
Numéro ID : 200629002  
N° sous-ID :  
Sexe :  
Age :  
Réf-service :  
N° chambre :

Fréquence cardiaque: 75 bpm  
Durée QRS : 84 ms  
Angles P/QRS/T : 60/44/19°  
Amplitude RV5+SV1 : 1.55 mV  
Intervalle PR : 158 ms  
Intervalle QT/QTc : 399/425 ms  
Amplitude RV5/SV1 : 0.86/0.69 mV  
Code Minnesota] 52 53 73 941

\*\*\* Analyse résultat \*\*\*

10 Rythme sinusal  
24 RSR' en conduction V1/V2, cohérent avec retard ventriculaire droit  
54 Onde T non spécifique anormale (I, aVF, V3, V4, V5, V6)  
Ligne de démarcation ECG

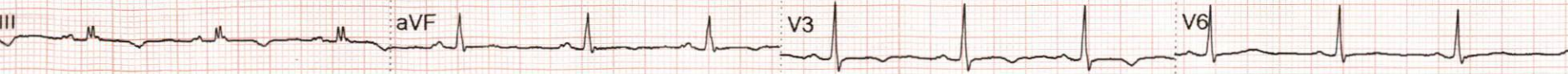
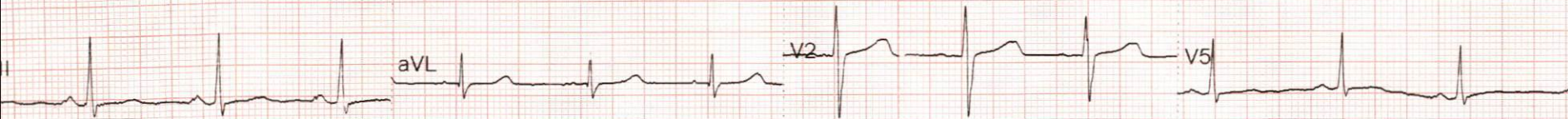


docteur doit confirmer le rapport:

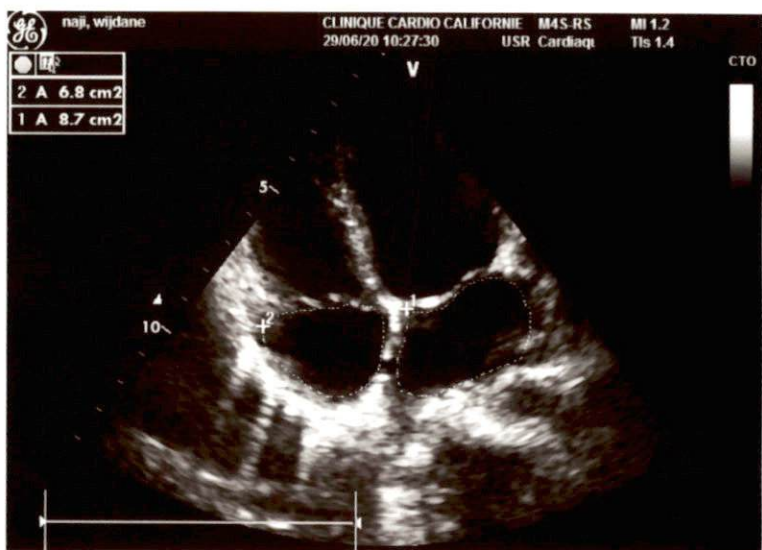
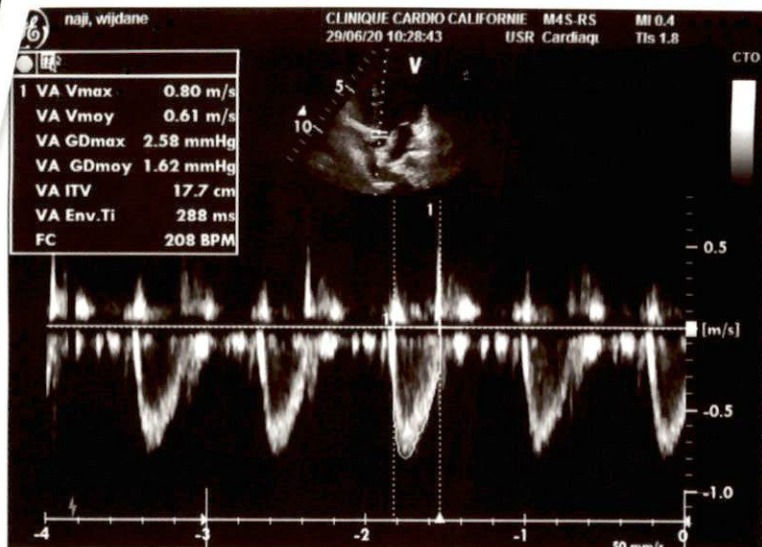
mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz













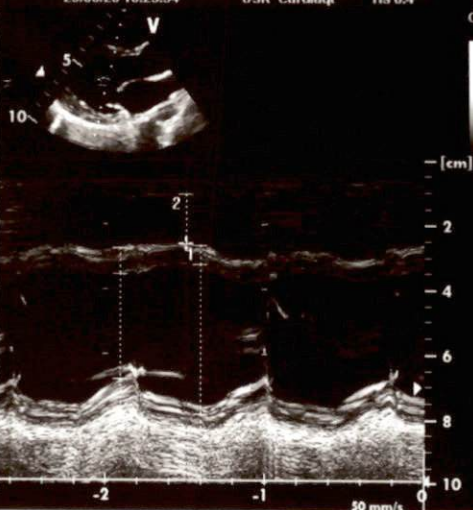


naji, wijdane

CLINIQUE CARDIO CALIFORNIE  
29/06/20 10:25:54M4S-RS  
USR CardiaqMI 1.3  
TIs 0.4

CTO

● $\frac{1}{2}$	
2 SIVd	1.5 cm
VGd	0.0 cm
Vol.Téléd(Teich)	0 ml
1 SIVd	0.6 cm
VGd	4.6 cm
PPVGd	0.5 cm
SIVs	0.8 cm
VGs	3.2 cm
PPVGs	1.0 cm
Vol.Téléd(Teich)	99 ml
Vol.Télés.(Teich)	42 ml
FE(Teich)	57 %
FR%	30 %
Vol.Eject.(teich)	57 ml
Mas. VGd	74.78 g
Mas.VG.syst	83.63 g
Mas. VGd(ASE)	71.30 g
Mas.VG.syst.(ASE)	78.38 g



naji, wijdane

CLINIQUE CARDIO CALIFORNIE  
29/06/20 10:25:18M4S-RS  
USR CardiaqMI 1.3  
TIs 0.8

CTO



naji, wijdane

CLINIQUE CARDIO CALIFORNIE  
29/06/20 10:25:01M4S-RS  
USR CardiaqMI 1.3  
TIs 0.4

CTO

● $\frac{1}{2}$	
2 Ao Diam	1.4 cm
1 Ao Diam	2.3 cm
OG Diam	2.0 cm
OG/Ao	0.87

